

的主要临床特征。因此,运用中医药调理肺脾肾功能,调和气血以扶正固本、活血通络是防治本病复发的主要环节。本研究结果提示本药的防治机理,主要在于增强患儿机体免疫功能,以增进体质,不仅有利于抗炎、抗过敏而降低 BHR 控制复发,并可使肺阻抗血流图之波幅显著增高,右心肌指数(反映心肌收缩力)亦显著上升,而肺动脉压及肺外周阻力则均呈显著性下降,充分说明健肺丸亦通过改善患儿的肺微循环障碍,增加肺部血容量及有效循环血量,以改善气道梗阻和肺脏通气与灌注异常,从而达到促进气道慢性炎症的吸收,降低气道高反应性而控制本病复发之目的。本结果与近年研究报道基本一致^[4~6]。

中医学认为“正气存内,邪不可干”,“气血冲和,万病不生”。本观察亦表明,随着患儿免疫功能的提高和肺微循环的改善,不仅降低了哮喘的发作次数,同时使咳嗽、多汗、厌食、大便不调等肺脾肾功能失调

症状以及舌红、指纹紫滞、肺部罗音等气虚血瘀指征均得到改善或消失,从而证明通过健肺丸调理肺脾肾,益气活血通络等作用,以防治儿童哮喘复发。

参 考 文 献

1. 全国儿科哮喘协作组. 儿童哮喘诊断标准和治疗常规. 中华儿科杂志 1993; 31(4): 222-224.
2. 顾慎为, 黄建权. 阻抗血流图. 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 162--165.
3. 国家中医药管理局医政司. 中医内妇儿科疾病诊断疗效标准. 第一辑. 南京: 江苏科技出版社 1988: 139.
4. 陈进, 罗光亮. 攻补兼施治疗小儿哮喘. 中医杂志, 1995; 36(11): 666--668.
5. 许得盛, 沈白尹, 王文健, 等. 扶正法缓解哮喘发作的作用探讨. 中国中西医结合杂志 1996; 16(4): 198-200.
6. 张京安, 马宇舟. 中西医结合提高支气管哮喘疗效的途径和方法. 中国中西医结合杂志 1994; 14(4): 249-251.

(收稿: 1996-07-22 修回: 1996-12-10)

穴位注射新斯的明治疗产后尿潴留 68 例

朱以变

1993 年 1 月~1996 年 6 月,我科采用穴位注射新斯的明治疗产后尿潴留患者 68 例,并用肌肉注射 17 例作对照,现将结果报告如下。

临床资料 85 例患者随机分为两组。治疗组 68 例,年龄 23~38 岁,平均 28.5 岁;初产妇 61 例,经产妇 7 例;会阴侧切 17 例,巨大儿 11 例,胎头吸引助娩 20 例,顺产 20 例;其中 5 例因产前活跃期宫颈水肿曾用阿托品 0.5mg 宫颈封闭;产后 8~10h 未排尿 10 例,11~13h 未排尿 42 例,14~16h 未排尿 16 例。对照组 17 例,年龄 24~36 岁,平均 28.6 岁;初产妇 15 例,经产妇 2 例;会阴侧切 4 例,巨大儿 2 例,胎头吸引助娩 5 例,顺产 6 例;其中 1 例因产前活跃期宫颈水肿曾用阿托品 0.5mg 宫颈封闭;产后 8~10h 未排尿 3 例,11~13h 未排尿 11 例,14~16h 未排尿 3 例。两组均有尿意感,而不能自行排出。

治疗方法 治疗组患者均取平卧位,取气海、双侧足三里穴,常规消毒后,每穴用新斯的明 0.25mg 分别注射。对照组臀部肌肉注射新斯的明 1mg。两组均未配合其他治疗。

结果 (1) 疗效标准 注药后 15~30min 能自

行排尿为显效;注药后 30~50min 能自行排尿为有效;注药后 90min 未能自行排尿为无效。(2) 治疗组显效 43 例占 63.2%,有效 25 例占 36.8%,总有疗效率为 100%。对照组显效 5 例占 29.4%,有效 8 例占 47.1%,无效 4 例占 23.5%,总有疗效率 76.5%;无效 4 例中不能自行排尿者均采用导尿术,并于 6h 后再次肌肉注射新斯的明 1mg,3 例能自行排尿,另 1 例经保留导尿 3 天,配合抗炎治疗才能自行排尿。(3) 排尿时间:治疗组(68 例):15~50min,平均 29.5min。对照组(13 例):25~50min,平均 38.9min。治疗组的疗效优于对照组($\chi^2=20.9$, $P<0.01$)。

体会 新斯的明是可逆性抗胆碱酯酶药,经注射进入体内不直接作用于胆碱能受体,而是通过抑制胆碱酯酶,间接地发挥拟胆碱作用,兴奋膀胱逼尿肌,促进排尿。穴位是经络脏腑之气输注于体表的部位,穴位注射可疏通经络,调和气血,使针刺疗法与药物作用相结合,起到协同作用,从而达到治疗疾病的目的。本法操作简单,无副作用,适用于临床推广应用。但必须注意,对心动过缓、房室传导阻滞、支气管哮喘者禁用。